Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2014–2015

29 538 Zorg en maatschappelijke ondersteuning

Nr. 187

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 29 april 2015

Op 14 april jl. heeft uw Kamer mij gevraagd een reactie te geven op het artikel van NOS.nl d.d. 13 april 2015 «Ouderen krijgen thuis te weinig zorg».

De NOS heeft een peiling gehouden waar 320 huisartsen en 30 wijkverpleegkundigen aan hebben deelgenomen. Ik heb geen inzage gekregen in de wijze waarop de peiling door de NOS is uitgevoerd, de representativiteit van de peiling en ik heb geen zicht kunnen krijgen in hoeverre de bevindingen het gevolg zijn van recent beleid. Niettemin zal ik voldoen aan uw verzoek op dit artikel te reageren. Na een reactie in algemene zin zal ik specifiek ingaan op een aantal bevindingen uit het artikel.

De ontwikkeling in de samenleving dat mensen steeds langer thuis blijven wonen is niet nieuw, maar is al jaren gaande. Met de hervorming van de langdurige zorg beoogt het kabinet aan te sluiten bij deze ontwikkeling met als doel kwalitatief goede en toekomstbestendige zorg en ondersteuning die aansluit bij de wensen, behoeften en mogelijkheden van mensen en hun omgeving. Gemeenten en verzekeraars hebben hierbij sinds 1 januari een grote verantwoordelijkheid gekregen. Met deze overdracht van verantwoordelijkheden zijn de hervormingen niet afgerond, maar pas van start gegaan. Ik vind het dan ook te vroeg om na vier maanden conclusies te trekken over de maatschappelijke effecten van het ingezette beleid en het bereiken van de doelstellingen van de hervorming, te meer omdat voor veel mensen nog het overgangsrecht van toepassing is.

Uit het NOS artikel begrijp ik dat huisartsen en wijkverpleegkundigen zich zorgen maken over de zorg en ondersteuning die mensen krijgen vanuit de gemeenten. Ik vind dat wanneer professionals signaleren dat de zorg en ondersteuning niet toereikend is, ze hier eerst met elkaar over in gesprek moeten gaan om een passende oplossing te bieden. Dit gesprek kan plaats vinden in een sociaal wijkteam of in een ander samenwerkings-

kst-29538-187
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2015

verband, afhankelijk van de lokale situatie. Als professionals belemmeringen ervaren als gevolg van de wijze waarop bijvoorbeeld de toegang, inkoop of verantwoording is vormgegeven, dan kunnen ze dit aankaarten bij de gemeente of de verzekeraar. Zij kunnen met elkaar in gesprek over deze belemmeringen, bijvoorbeeld aan de regionale transitietafels die ik faciliteer.

Dagbesteding

Het artikel van de NOS stelt dat wanneer dagopvang wordt opgeheven, dat leidt tot vereenzaming, vaak slechter eten en drinken en meer kans op te laat geconstateerde medische problemen. Ten eerste merk ik op dat in de Wmo 2015 overgangsrecht is vastgelegd voor mensen die in 2014 een geldige AWBZ-indicatie hadden. Cliënten behouden daarmee maximaal een jaar het recht op de geïndiceerde zorg, tenzij de indicatie eerder afloopt. Als een dagopvang sluit, is de gemeente gehouden een passend alternatief te bieden. In november vorig jaar ben ik een cliëntentafel Hlz gestart; een landelijk platform waar cliëntorganisaties signalen en casuïstiek over de toegang tot – en de continuïteit van zorg en ondersteuning kunnen inbrengen. Op grond van de signalen die de afgelopen maanden op de cliënttafel aan de orde kwamen, concludeer ik dat gemeenten dit overgangsrecht eerbiedigen. Ten tweede wil ik benadrukken dat gemeenten op basis van de Wmo 2015 verantwoordelijkheid zijn voor de ondersteuning van mensen die niet op eigen kracht zelfredzaam zijn. Los van het overgangsrecht, moeten gemeenten dit nu en in de toekomst op een structurele manier organiseren.

Huishoudelijke hulp

Het artikel stelt dat minder huishoudelijke hulp leidt tot minder toezicht op kwetsbare ouderen. Uit onderzoek onder 103 gemeenten blijkt dat gemeenten de huishoudelijke hulp geleidelijk aanpassen. De helft van de onderzochte gemeenten heeft bestaande rechten in de afgelopen periode aangepast. Op grond van de Wmo 2015 zijn gemeenten gehouden een individueel onderzoek te doen naar de behoeften, mogelijkheden en wensen van de cliënt en een passend ondersteuningsaanbod te doen. Wat een passend aanbod is, dat is in iedere individuele situatie verschillend. Ik verwacht dat gemeenten huishoudelijke hulp niet meer zullen inzetten om eenzaamheid te bestrijden of toezicht te organiseren. Hier ligt andere ondersteuning, die beter past aansluit bij de behoefte van de cliënt, voor de hand.

Mantelzorg

Volgens het artikel zijn mantelzorgers vaak overbelast of woont familie te ver weg om een bijdrage te leveren. Als eerste wil ik benadrukken dat mantelzorg nooit verplicht is. Te allen tijde moet er professionele zorg en ondersteuning geboden worden als dat nodig is.
De positie van mantelzorgers is met de inwerkingtreding van de Wmo 2015 en de Wlz verder versterkt. De omgeving van mensen dient te worden betrokken bij het gesprek over hun zorg- of ondersteuningsvraag. Uit een onderzoek onder gemeenten blijkt dat 77% van de gemeenten mantelzorgers bij het onderzoek naar de ondersteuningsvraag hebben betrokken.[1] Samen met betrokken veldpartijen, waaronder V&VN en MEZZO, investeer ik in het verbeteren van de ondersteuning aan mantelzorgers en de samenwerking tussen formele en informele zorg. Dat doen we in de Toekomstagenda Informele Zorg. We zien daarin voorbeelden van netwerkversterking waarin naast familie ook wordt

[1] Onderzoek Radar, Toegang Wmo 2015, 136 gemeenten, 88 de vraag over mantelzorg.

gekeken naar andere contacten die een handje willen helpen, zoals buren en vrienden. Ondersteuning door de omgeving wordt door veel mensen als vertrouwd ervaren.

Wijkverpleging

Uit het artikel blijkt dat de verpleegkundigen over het algemeen tevreden zijn over de (nieuwe) rol die zij vervullen. Verder geeft bijna de helft van de ondervraagde wijkverpleegkundigen (N=30) aan dat de bezuinigingsopdracht van verzekeraars meespeelt in het stellen van een indicatie voor zorg.
Sinds 1 januari 2015 is door de overheveling van de wijkverpleging naar de Zorgverzekeringswet (Zvw), de wijkverpleegkundige weer aan zet. Zij bepaalt op basis van haar professioneel handelen welke inzet van zorg nodig en gepast is. Daarin betrekt zij de mate van zelfredzaamheid, de thuissituatie en het sociale netwerk. De zorgvraag van de patiënt staat hiermee centraal. De ruimte die de professional heeft gekregen is een zeer belangrijke randvoorwaarde voor de hervormingen in de zorg. Er komt meer nadruk te liggen op wat mensen zelf nog kunnen. Wijkverpleegkundigen hebben een belangrijke rol bij het afbouwen van de zorg waar dit kan en verantwoord is. Dit is ook noodzakelijk opdat we ook in de toekomst betaalbare en toegankelijke zorg hebben voor iedereen. Het anders organiseren de zorg door de wijkverpleegkundige leidt er in de praktijk toe dat de zorg beter wordt toegesneden op de cliënt en zijn of haar behoeften en mogelijkheden waarmee de zorg ook in de toekomst houdbaar blijft.

Tijdelijke opname

Volgens het artikel geven huisartsen aan dat er minder plekken voor een tijdelijke opname zijn. Daardoor zijn de huisartsen veel tijd kwijt aan het regelen van zo'n tijdelijke opname. De kortdurende opnames waarover wordt gesproken kunnen worden bekostigd vanuit de subsidieregeling eerstelijns verblijf 2015. Voor deze zorg is in 2015 € 96 miljoen beschikbaar. Daarvan heeft het Zorginstituut nu € 86 miljoen verdeeld onder Wlz-uitvoerders. Dit kader is gebaseerd op het aantal kortdurende opnames in de AWBZ. Er is dus geen sprake van een verminderd aantal plaatsen. In de eerste weken van 2015 bleek wel dat nog niet alle professionals en organisaties deze subsidieregeling goed op het netvlies hadden. Dit is aanleiding geweest om aan de verschillende branche organisaties, waaronder de Landelijke Huisartsen Vereniging, te vragen om de subsidieregeling nogmaals onder de aandacht te brengen. Ook krijg ik signalen dat het kader voor de Subsidieregeling Eerstelijns Verblijf 2015 zou knellen. De subsidieregeling loopt 4 maanden en op dit moment zijn er nog geen kwantitatieve gegevens beschikbaar die de signalen bevestigen. In mei is er meer zicht op de daadwerkelijke productie. Op basis van de declaraties over de eerste vier maanden van 2015 verdeelt het Zorginstituut namelijk de resterende € 10 miljoen over de Wlz-uitvoerders. Daarnaast wordt de in- en uitstroom uit de subsidieregeling nauwgezet aan de hand van gegevens van het CIZ gemonitord. Met het Zorginstituut wordt ook maandelijks gekeken naar de omvang van de declaraties voor eerstelijns verblijf.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn